DOI:10.17951/g.2023.70.2.151-169

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN – POLONIA

VOL. LXX, 2 SECTIO G 2023

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

PIOTR RUCZKOWSKI
ORCID: 0000-0003-4344-9417
kerkwshp@poczta.onet.pl

Prawo pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami (prawo do odwiedzin) a kwestia ograniczeń praw pacjenta

The Patient's Right to Personal Contact with Visitors (Visitation Privilege) and the Issue of Patient's Rights Limitations

WPROWADZENIE

Nie ulega wątpliwości, że zdrowie ma kluczowe znaczenie dla każdego człowieka, a co za tym idzie regulacje prawne dotyczące ochrony zdrowia odgrywają szczególną rolę w systemach prawnych zdecydowanej większości współczesnych państw. Nie bez przyczyny zatem problematyka ochrony zdrowia jest przedmiotem regulacji nie tylko ustawowych, lecz także konstytucyjnych oraz międzynarodowych i ponadnarodowych.

Podobnie rzecz się ma z prawami pacjenta, które znalazły swoje odzwierciedlenie w wielu aktach prawnych i dokumentach o różnym charakterze, zarówno na poziomie międzynarodowym, ponadnarodowym, jak i krajowym.

Bez wątpienia w Polsce prawa pacjenta zyskały na popularności po przemianach ustrojowych lat 90. XX w. wraz z rozwojem prawa medycznego, a także upowszechnienia wiedzy w społeczeństwie o tego typu prawach, do czego przyczynił się Internet. Zostały wprowadzone do prawa jako przejaw demokratyzacji ustroju[1]. W literaturze zwraca się uwagę, że prawa pacjenta stały się nośnikiem wartości, tematem modnym, często wykorzystywanym przez środki masowej

[1] J. Halik, *Prawa pacjenta w Polsce i na świecie*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna" 1997, nr 12–13, s. 38.

komunikacji[2]. O prawach pacjenta się dyskutuje, organizowane są konferencje[3], wydawane są opracowania monograficzne[4] i artykuły naukowe[5], niemniej zagadnienie prawa pacjenta do osobistego kontaktu z innymi osobami nie jest jakoś szczególnie eksploatowane w literaturze przedmiotu, dlatego objęcie analizą tej problematyki wydaje się naukowo uzasadnione.

Nie wdając się w szczegółowe rozważania dotyczące genezy praw pacjenta, warto zauważyć, że w Polsce z pewnymi incydentalnymi regulacjami dotyczącymi ochrony praw pacjenta mamy do czynienia już w Drugiej Rzeczypospolitej oraz – w nieco szerszym zakresie – w okresie powojennym, przy czym generalnie nie były to rozwiązania systemowe. Przeważnie wynikały one pośrednio z obowiązków prawnych lekarza; były przedmiotem zasad, reguł postępowania, standardów działania nakazujących etyczne, moralne postępowanie (przedmiotem kodeksów deontologicznych, jak np. Kodeks Etyki Lekarskiej, czy też skatalogowanych zasad etyki zawodowej), a także regulaminów, instrukcji, wytycznych i innych tego typu aktów o charakterze wewnętrznym[6]. Ochrona praw pacjentów mogła znajdować oparcie w przepisach prawa karnego czy prawa cywilnego, ale i w regulacjach międzynarodowych odnoszących się do praw człowieka. Nie bez przyczyny podkreśla się, że prawa pacjenta są „integralną częścią szeroko rozumianych praw człowieka"[7]. W okresie PRL istotną rolę w ochronie praw pacjenta odgrywało orzecznictwo sądowe[8]. Jak zasygnalizowano wyżej, dopiero okres transformacji ustrojowej przyniósł dynamiczny rozwój regulacji prawnych traktujących *explicite* o prawach pacjenta. Pierwszym aktem prawnym, w którym wprost odniesiono się do praw pacjenta, była ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej[9]. W akcie tym wśród praw pacjenta wymieniono m.in. prawo osoby przebywającej w szpitalu do kontaktu osobistego, telefonicznego

---

[2] A. Łaska-Formejster, *Pacjent w sieci zależności. Społeczny kontekst praw i autonomii pacjenta*, Łódź 2015, s. 27.

[3] Na przykład Konferencja Naukowa „Prawa pacjenta – czy są dostatecznie chronione", zorganizowana przez Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 27 listopada 2002 r.

[4] Zob. np. M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001; D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009; M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym*, Toruń 2010.

[5] Zob. np. G. Iwanowicz-Palus, *Prawa pacjenta w Polsce*, „Medycyna i Prawo" 2000, nr 8, s. 80–92; S. Paździoch, *Prawa pacjenta w ustawodawstwie polskim*, „Pielęgniarstwo" 2000, nr 2(37), s. 10–14; idem, *Rozwój koncepcji praw pacjenta w świetle dokumentów międzynarodowych*, „Pielęgniarstwo" 2000, nr 1(36), s. 13–19.

[6] A. Łaska-Formejster, *op. cit.*, s. 50; S. Paździoch, *Prawa pacjenta…*, s. 10–11.

[7] M. Balicki, *Prawa pacjenta – wybrane zagadnienia*, [w:] *Szkoła praw człowieka. Teksty wykładów*, Warszawa 1996, s. 315; A. Łaska-Formejster, *op. cit.*, s. 40.

[8] Wyrok SN z dnia 14 listopada 1972 r., I CR 436/72, „Nowe Prawo" 1975, nr 4, s. 585–586; wyrok SN z dnia 10 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980, nr 4, poz. 81; A. Łaska-Formejster, *op. cit.*, s. 49.

[9] Dz.U. 1991, nr 91, poz. 408.

i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz (art. 20 ust. 2 pkt 2). Obecnie takie prawo wraz z innymi prawami pacjenta wymieniono w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[10], a także – w przypadku pacjenta szpitala psychiatrycznego (dotyczy to również osoby przebywającej w domu pomocy społecznej) – w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[11].

Warto zwrócić uwagę, że po 1989 r. orzecznictwo sądów powszechnych czy administracyjnych odgrywa istotną rolę w ochronie nie tylko praw pacjentów, lecz także zawodowych sądów lekarskich. Stało się tak za sprawą izb lekarskich, reaktywowanych ustawą z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich[12], oraz działających przy nich rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich[13].

Pomimo wprowadzenia do polskiego systemu prawnego praw pacjenta w naszym kraju na początku lat 90. wskazywano w piśmiennictwie na brak infrastruktury instytucjonalnej, która „działałaby na rzecz faktycznego egzekwowania owych praw oraz ich popularyzacji"[14].

Prawa pacjenta stanowią kategorię rozbudowaną i o zróżnicowanej treści. Jak trafnie zauważono, u podłoża koncepcji (idei) praw pacjenta leży przede wszystkim chęć wzmocnienia położenia pacjentów, a nie osłabienie pozycji lekarzy czy świadczeniodawców[15]. W swoim założeniu przyjęta koncepcja praw pacjenta ma stanowić konglomerat uprawnień wraz z prawem ich egzekwowania, natomiast nie ma być skierowana do świadczeniodawców godzących się na rezygnację z posiadanych dotychczas uprawnień[16].

Pojęcie praw pacjenta jest używane zarówno przez doktrynę, jak i przez ustawodawcę. Biorąc pod uwagę liczne opracowania poświęcone prawom pacjenta, w których podejmuje się m.in. próbę ich zdefiniowania, kwestię tę autor niniejszego opracowania pragnie zasadniczo pominąć, odsyłając do wspomnianego piśmiennictwa[17]. Warto natomiast zwrócić uwagę, że polski ustawodawca, mimo że posługuje się pojęciem praw pacjenta, to ich nie definiuje, a jedynie stara się

---

[10] T.j. Dz.U. 2023, poz. 1545, dalej: u.p.p.r.p.p.

[11] T.j. Dz.U. 2022, poz. 2123, dalej: u.o.z.p.

[12] Dz.U. 1989, nr 30, poz. 158.

[13] W. Nasiłkowski, *Prawa pacjenta w orzecznictwie sądowym*, [w:] *Prawa pacjenta a postawa lekarza*, Kraków 1996, s. 43–44.

[14] J. Halik, J. Sabbat, *Możliwości instytucjonalnej ochrony praw pacjenta w Polsce*, [w:] *Prawo do opieki zdrowotnej w systemie gospodarki rynkowej*, Warszawa 1993, s. 80.

[15] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 17.

[16] *Ibidem*.

[17] W literaturze definiuje się prawa pacjenta jako „zespoły funkcjonalnie powiązanych uprawnień przysługujących osobie, której udzielane są świadczenia zdrowotne". Zob. L. Bosek, *Komentarz do art. 1*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, s. 4.

ująć prawa pacjenta w jednej ustawie, mianowicie we wspomnianej wyżej ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przy czym katalog wymienionych w niej praw ma charakter otwarty, gdyż szereg praw pacjenta uregulowano w odrębnych ustawach i innych aktach prawnych. Należy zgodzić się z poglądem, że podjęcie próby skatalogowania praw pacjenta w jednej ustawie ma znaczenie dla sytuacji prawnej pacjenta, pozwala bowiem na podniesienie standardów ochrony jego praw, a także w jakiejś mierze implikuje poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej[18]. Z pewnością próba ujęcia i skatalogowania (swoistego skodyfikowania) kluczowych praw pacjenta w jednej ustawie jest słusznym posunięciem prawodawcy.

Nie ulega wątpliwości, że katalog praw pacjenta określony w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest obszerny. Ponadto prawa te posiadają zróżnicowaną treść. Doktryna posługuje się następującymi pojęciami: „indywidualne prawo/prawa pacjenta" oraz „zbiorowe prawa pacjenta" czy „kolektywne prawa pacjenta"[19]. Co należy zauważyć, pojęcie zbiorowych praw pacjenta jest używane przez ustawodawcę (art. 1 pkt 5 rozdział 13 u.p.p.r.p.p.). Indywidualne prawa pacjenta zostały przez ustawodawcę skatalogowane, przy czym – jak wspomniano wyżej – katalog ten ma charakter otwarty. Natomiast zbiorowe prawa pacjenta nie zostały skatalogowane – ustawodawca jedynie określił tryb postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (art. 1 pkt 5 rozdział 13 u.p.p.r.p.p.).

Z punktu widzenia obszaru badawczego zarysowanego tematem niniejszego opracowania kluczowe znaczenie będzie mieć przede wszystkim właściwe ujęcie indywidualnych praw pacjenta jako powiązanych ze sobą uprawnień przynależnych osobie, której udzielane są świadczenia zdrowotne[20]. Warto jednak nadmienić, że wprowadzane ograniczenia przez podmiot leczniczy w kontaktach ze światem zewnętrznym mogą być kwalifikowane jako naruszenie zbiorowych praw pacjenta[21].

Należy też zwrócić uwagę na rozróżnienie praw pacjenta na prawa o charakterze podmiotowym, gwarantowane przede wszystkim przez powołaną ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także na prawa o charakterze społecznym, które zobowiązują państwo do podejmowania działań dla zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, tj. w sposób wolny od dyskryminacji i barier ograniczających dostępność świadczeń zdrowotnych[22]. Ta kategoria świadczeń regulowana jest przede wszystkim

[18] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta…*, s. 21.
[19] L. Bosek, *op. cit.*, s. 7–9; D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta…*, s. 39.
[20] L. Bosek, *op. cit.*, s. 7.
[21] Zob. wyrok WSA w Warszawie z dnia 17 maja 2017 r., VII SA/Wa 526/17, CBOSA.
[22] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta…*, s. 37–38.

ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[23].

Korelatem praw pacjenta jest obowiązek ich przestrzegania przez organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz przez inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 2 u.p.p.r.p.p.). Jak się wydaje, katalog podmiotów zobowiązanych do poszanowania praw pacjenta ma charakter otwarty, mimo że ustawodawca nie posługuje się np. frazą „w szczególności" i odpowiedzialni za przestrzeganie praw pacjenta będą m.in. praktykanci (studenci medycyny i kierunków pokrewnych), chociaż kwestia ta budzi wątpliwości w doktrynie[24].

Prawa pacjenta obejmują uprawnienia, których urzeczywistnienie wymaga wniosku pacjenta bądź uprawnienia, których korelatem są obowiązki po stronie podmiotu leczniczego tudzież lekarza, które powinny być realizowane bez wniosku, niejako z urzędu. W tym kontekście w literaturze dokonuje się podziału praw pacjenta na „skuteczne na żądanie" oraz „skuteczne same przez się"[25], czyli odpowiednio aktualizowane na żądanie i powinności realizowane z urzędu *sua sponte* zgodnie z treścią ustawy[26]. Te ostatnie dzieli się na takie, z których można się zrzec poprzez złożenie oświadczenia, że nie zamierza się z nich korzystać, oraz na takie, w przypadku których nie jest to możliwe[27].

Większość praw pacjenta ma charakter dyspozytywny, co oznacza, że pacjent może z nich korzystać według własnej woli[28]. Zasadniczo do takich kategorii należy prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami (prawo do odwiedzin), co potwierdza treść art. 33 ust. 2 u.p.p.r.p.p., zgodnie z którym pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z innymi osobami.

Celem niniejszego opracowania jest analiza treści prawa pacjenta do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz przesłanek jego ograniczania, przy czym skupimy się przede wszystkim na prawie pacjenta do osobistego, bezpośredniego (fizycznego) kontaktu z innymi osobami, czyli tzw. prawie do odwiedzin. Oczywiście kontakt ze światem zewnętrznym (innymi osobami) może odbywać się także za pośrednictwem telefonu, tradycyjnej korespondencji, środków komunikacji elektronicznej, personelu medycznego (z czym mieliśmy często do czynienia

---

23 T.j. Dz.U. 2022, poz. 2561.

24 Zob. L. Bosek, A. Pielak, *Komentarz do art. 2*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, s. 10.

25 P. Konieczniak, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – uwagi ogólne*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2, cz. 1: *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, Warszawa 2019, s. 340.

26 *Ibidem*.

27 *Ibidem*.

28 *Ibidem*.

podczas pandemii choroby zakaźnej COVID-19 wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2), a także innych osób. Nie ulega jednak wątpliwości, że to kontakt osobisty ma dla dobrostanu pacjenta szczególne znaczenie. W tym miejscu warto więc podkreślić, że zgodnie z treścią art. 33 ust. 1 u.p.p.r.p.p. pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Natomiast zgodnie z art. 13 u.o.z.p. osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli.

Jak widać, wśród konglomeratu różnych praw pacjenta ustawodawca wymienia prawo pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami, czyli tzw. prawo do odwiedzin. Należy także zasygnalizować, że prawo pacjenta „do bycia odwiedzanym" nie jest jedynym prawem ze sfery szeroko rozumianych kontaktów ze światem zewnętrznym, gdyż ustawodawca przewiduje prawo do kontaktu telefonicznego i korespondencyjnego z innymi osobami oraz na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska (art. 21 ust. 1 u.p.p.r.p.p.). Ponadto przyznaje prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, w tym prawo do pobytu wraz z pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego (art. 34 ust. 1 i 2 u.p.p.r.p.p.).

Przedmiotem analizy może być też prawo rodziny/osób bliskich do odwiedzin pacjenta, komunikowania się z pacjentem. Biorąc pod uwagę tytuł niniejszego opracowania, skupimy się tylko na prawie do odwiedzin jako prawie pacjenta. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego, w którym stwierdził, że „prawo do kontaktu z innymi osobami ma pacjent. Nie może zatem wywodzić naruszenia prawa pacjenta osoba, która nie była pacjentem, a jedynie domagała się kontaktu z pacjentem"[29], a co za tym idzie prawo rodziny/osób bliskich do odwiedzin pacjenta czy – szerzej – do komunikowania się z pacjentem należy wyprowadzać z innych podstaw prawnych niż literalna treść art. 33 ust. 1 u.p.p.r.p.p. Podobnie rzecz się ma w przypadku osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej (zob. art. 13 u.o.z.p.).

W celu realizacji zamierzeń badawczych została wykorzystana przede wszystkim metoda dogmatyczna, która jest uznawana za podstawową w naukach prawnych, w celu odkodowania sformalizowanych reguł działania odnoszących się do konstrukcji prawa pacjenta do osobistego kontaktu z innymi osobami

[29] Wyrok NSA z dnia 4 lutego 2020 r., II OSK 3503/19, CBOSA.

oraz dopuszczalnych ograniczeń tego prawa, łącznie z najdalej idącym zakazem odwiedzin.

PRAWO PACJENTA DO KONTAKTU OSOBISTEGO Z INNYMI OSOBAMI JAKO PRAWO INDYWIDUALNE I KONKRETYZACJA PRAWA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Jak już wspomniano, wśród konglomeratu różnych praw pacjenta ustawodawca wymienia prawo pacjenta podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej do kontaktu osobistego, czyli tzw. prawo do odwiedzin, a także do kontaktu telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami (art. 33 ust. 1 u.p.p.r.p.p.), natomiast w przypadku pacjentów przebywających w szpitalu psychiatrycznym (lub osób przebywających w domu pomocy społecznej) – prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli (art. 13 u.o.z.p.)[30].

Co warto podkreślić, przepis gwarantujący pacjentowi prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami został usytuowany w rozdziale 9 u.p.p.r.p.p. zatytułowanym „Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego". W tym kontekście należy zwrócić uwagę na treść art. 47 Konstytucji RP[31], zgodnie z którym każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Prawo pacjenta do kontaktu osobistego może być odnoszone także do wolności komunikowania się, o której mowa jest w art. 49 Konstytucji RP. W ustawie zasadniczej zarówno prawo do ochrony życia prywatnego i rodzinnego, jak i wolność komunikowania się zaliczono do wolności i praw o charakterze osobistym (zob. rozdział II „Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela", oddział „Wolności i prawa osobiste"). Podobnie brzmiący przepis do art. 47 Konstytucji RP można odnaleźć w art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r.[32], gdzie przewidziano, że każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

Źródeł prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, a tym samym prawa do osobistego kontaktu z innymi osobami, należy upatrywać

---

[30] Szerzej na temat kontaktów z innymi osobami pacjenta szpitala psychiatrycznego zob. J. Ciechorski, *Prawa pacjenta szpitala psychiatrycznego – zarys problematyki*, „Prawo i Medycyna" 2017, nr 1, s. 54 i n.

[31] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483, ze zm.).

[32] Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284.

w przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka. Zgodnie z treścią art. 30 Konstytucji RP stanowi ona źródło wolności i praw jednostki.

Co warto podkreślić, prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego jako dobra osobiste podlegają ochronie w przepisach prawa cywilnego[33]. Stosownie do treści art. 23 Kodeksu cywilnego[34] dobra osobiste człowieka, w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Przepisy prawa cywilnego chronią dobra osobiste przed bezprawnym zagrożeniem lub naruszeniem (art. 24 k.c.). Jak podkreśla M. Wałachowska, zgoda pacjenta na osobisty kontakt z innymi osobami jest okolicznością uchylającą bezprawność[35] (o czym będzie jeszcze mowa).

Nie ulega wątpliwości, że prawo do kontaktu z innymi osobami (tzw. prawo do odwiedzin) jest komponentem szerszego zakresowo prawa pacjenta do poszanowania jego życia rodzinnego oraz zachowania i rozwijania więzi rodzinnych czy przyjacielskich, co może być szczególnie istotne dla stanu psychofizycznego pacjenta, znajdującego się przecież często w sytuacji zagrażającej jego życiu lub zdrowiu. Trzeba pamiętać, że uniemożliwianie bądź utrudnianie kontaktów z innymi ludźmi, zwłaszcza z osobami, z którymi łączą pacjenta jakieś bliskie relacje i więzi emocjonalne, mogą potęgować poczucie odizolowania od świata zewnętrznego, które jest czymś naturalnym w trakcie pobytu w podmiocie prowadzącym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne bądź całodobowe świadczenia zdrowotne, poczucie strachu, niepewności, a w konsekwencji mogą utrudniać walkę z chorobą. Utrzymywanie kontaktów z innymi osobami może być konieczne także z uwagi na potrzeby życia społecznego, w tym zawodowego[36]. Istotne jest więc stworzenie warunków, w których pacjent będzie mógł przebywać w otoczeniu swoich najbliższych i swobodnie się z nimi komunikować[37]. Obowiązek ten spoczywa na podmiocie prowadzącym działalność leczniczą, który powinien tak zorganizować swoją działalność, żeby pacjent mógł rzeczywiście korzystać z prawa do kontaktu osobistego. Podmiot ten powinien stwarzać odpowiednie warunki techniczne i organizacyjne do realizacji tego prawa (obowiązek działań pozytywnych), a także powstrzymywać się od działań, które uniemożliwiałyby lub utrudniałyby korzystanie z przysługującego pacjentowi uprawnienia w tym

[33] M. Wałachowska, *Komentarz do art. 33*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009, s. 217 i n.

[34] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2023, poz. 1610), dalej: k.c.

[35] M. Wałachowska, *op. cit.*, s. 220.

[36] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta…*, s. 571.

[37] A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017, s. 269.

zakresie (aspekt negatywny). Z uwagi na postanowienia Konstytucji RP dotyczące wolności i ochrony tajemnicy komunikowania się kontakty z innymi osobami, zarówno bezpośrednie (osobiste), jak i pośrednie (telefoniczne, korespondencyjne), nie mogą być kontrolowane przez personel podmiotu leczniczego[38]. Jak wspomniano wyżej, *explicite* zakaz kontroli korespondencji pacjenta szpitala psychiatrycznego (także osoby przebywającej w domu pomocy społecznej) przewiduje art. 13 *in fine* u.o.z.p.

Jak już zasygnalizowano, prawo pacjenta do kontaktu z innymi osobami jako komponent prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego należy do dóbr osobistych chronionych przez prawo cywilne przed bezprawnym zagrożeniem lub naruszeniem. W literaturze przyjmuje się, że jeśli pacjent godzi się na kontakt z innymi osobami, czyli na wkroczenie w sferę chronioną, to następnie z tego tytułu nie może podnosić zarzutu naruszenia dobra osobistego[39]. „Jeśli zatem pacjent godzi się ogólnie na kontakt z innymi osobami, nie wskazując, o kogo konkretnie chodzi, albo nie korzysta z prawa odmowy kontaktu, nie może podnosić przeciwko zakładowi opieki zdrowotnej zarzutu naruszenia tego prawa, jeśli odwiedza go np. przełożony. Prawa pacjenta będą naruszone, jeśli zakład będzie działał w warunkach braku zgody lub z przekroczeniem zakresu zgody (np. pacjent godzi się na ograniczenie kontaktu tylko z niektórymi osobami, zaś zakład w ogóle uniemożliwia odwiedziny innych osób)”[40].

Jak pamiętamy, z treści art. 33 ust. 1 u.p.p.r.p.p. wynika, że prawo do osobistego kontaktu z innymi osobami ma pacjent i że z tego przepisu nie można *explicite* wyprowadzać prawa do kontaktu z pacjentem przez inne osoby, w tym przez osoby bliskie[41]. Jak się wydaje, takie prawo może być chociażby wywodzone z wyżej wskazanych przepisów gwarantujących prawo do poszanowania życia rodzinnego. W literaturze trafnie przyjmuje się, że prawo do poszanowania życia rodzinnego z uwagi na swoją specyfikę dotyczy nie tylko samych pacjentów, lecz także osób dla nich najbliższych[42].

Co warto podkreślić, ustawodawca zagwarantował prawo do kontaktów z innymi osobami, nie definiując jednak pojęcia „innych osób”, a co za tym idzie to pacjent ma wyłączne prawo decydowania o osobach odwiedzających. Przede wszystkim będą to członkowie rodziny, przyjaciele, współpracownicy, ale też każdy, z kim pacjent będzie chciał się spotkać[43].

---

[38] Tak A. Karkut, *Prawo do prywatności*, [w:] K. Izdebski, A. Karkut, K. Kolankiewicz, *Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2021, s. 208.

[39] M. Wałachowska, *op. cit.*, s. 220.

[40] *Ibidem*.

[41] Wyrok NSA z dnia 4 lutego 2020 r., II OSK 3503/19, CBOSA.

[42] J. Zajdel-Całkowska, *Prawo medyczne*, Warszawa 2019, s. 166.

[43] Por. M. Wałachowska, *op. cit.*, s. 227.

Jak zasygnalizowano wyżej, większość praw pacjenta, w tym prawo do odwiedzin, ma charakter dyspozytywny i to pacjent decyduje, czy chce z nich korzystać i w jakim zakresie. Zgodnie z powoływanym już art. 33 ust. 2 u.p.p.r.p.p. pacjent ma prawo do: odmowy kontaktu z innymi osobami, co przede wszystkim potwierdza dyspozytywny charakter tego prawa i jest wyrazem ochrony życia prywatnego; zagwarantowania przestrzeni intymności, spokoju, obszaru wolnego od ingerencji innych osób. Pacjent ma więc prawo do samodzielnego decydowania w sprawie kontaktu z innymi osobami, a co za tym idzie podmiot leczniczy jest zobowiązany do respektowania woli pacjenta w tym zakresie i niedopuszczania do takich kontaktów poprzez podjęcie odpowiednich działań[44]. W tym kontekście można postawić pytanie, co wówczas, gdy pacjent nie może wyrazić swojej woli z uwagi na stan zdrowia, np. gdy jest nieprzytomny. W jednym z wyroków Sąd Najwyższy stwierdził, że „oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny – »wiążące«"[45]. Wyrok ten co prawda dotyczył możliwej transfuzji krwi u świadka Jehowy, jednakże – jak się wydaje – może być odniesiony także do kwestii odmowy kontaktu osobistego z innymi osobami. Wówczas gdy pacjent nie złożył żadnego oświadczenia i jego stan uniemożliwia jego złożenie, możliwość odwiedzin takiego pacjenta należy rozpatrywać z punktu widzenia jego dobrostanu oraz prawa do poszanowania życia rodzinnego.

Niewątpliwie prawo do odwiedzin ma szczególne znaczenie w przypadku chorych w stanie terminalnym. Słusznie zatem zwraca się uwagę, że wszelkiego rodzaju regulacje powinny w takich przypadkach przewidywać możliwość odwiedzin poza zwykłymi terminami, zapewniać możliwość stałej obecności przy chorym, personel podmiotu leczniczego powinien wykazywać się szczególną wyrozumiałością, a ewentualne ograniczenia odwiedzin powinny być wprowadzane tylko wyjątkowo, podyktowane zagrożeniem epidemiologicznym czy też innymi ważnymi powodami[46].

Kontakt z innymi osobami może wiązać się z dodatkowymi kosztami. Jak podkreślają P. Kieszkowska-Knapik i B. Trabszyn, „jeżeli kontakt z innymi osobami wiąże się (…) z jakimiś kosztami, pacjent może zostać zobowiązany do ich pokrycia zgodnie z cennikiem obowiązującym w danej placówce"[47].

---

[44] A. Pielak, *Komentarz do art. 33*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, s. 553.

[45] Wyrok SN z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006, nr 7–8, poz. 137. Zob. M. Śliwka, *Komentarz do art. 20, 21, 22*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009, s. 185.

[46] J. Umiastowski, *Prawa pacjenta w stanie terminalnym*, [w:] *Prawa pacjenta a postawa lekarza…*, s. 60.

[47] P. Kieszkowska-Knapik, B. Trabszyn, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2018, s. 16.

OGRANICZENIA I ZAKAZ ODWIEDZIN A DETERMINANTY PRAWNE OGRANICZEŃ WOLNOŚCI I PRAW JEDNOSTKI

W piśmiennictwie podkreśla się, że podmiot wykonujący działalność leczniczą może określić warunki i zasady kontaktu osobistego, w tym czas i miejsce odwiedzin, oraz warunki bezpieczeństwa zdrowotnego obowiązujące w tym podmiocie w regulaminach organizacyjnych bądź w trybie doraźnym[48]. Określanie zasad kontaktu osobistego w podmiotach leczniczych posiadających status zakładu publicznego (administracyjnego) jest możliwe w ramach tzw. władztwa zakładowego i w aktach prawa zakładowego. Korzystanie z prawa do odwiedzin nie powinno zakłócać pracy podmiotu leczniczego, utrudniać udzielania świadczeń zdrowotnych, naruszać praw innych pacjentów do intymności, ciszy i spokoju[49].

W tym kontekście nasuwa się więc pytanie o przesłanki i warunki, których zaistnienie pozwala ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami czy nawet pozbawić pacjenta tego prawa poprzez wprowadzenie zakazu odwiedzin.

Poszukując determinant prawnych ograniczeń prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami, należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na postanowienia Konstytucji RP oraz dokumentów o charakterze międzynarodowym. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Jedynie ustawowy tryb ograniczeń wolności komunikowania się przewiduje także art. 49 Konstytucji RP.

Podobne przesłanki ograniczeń wolności i praw jednostki przewidują dokumenty międzynarodowe. Na przykład Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności w art. 8 ust. 2 stanowi, że ingerencja w prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, którego jednym z komponentów jest prawo pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami (prawo do odwiedzin), jest niedopuszczalna z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

---

[48] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta...*, s. 571.

[49] *Ibidem*.

Jak widać, ograniczenia w korzystaniu z wolności i praw mogą być wprowadzane tylko w drodze ustawowej, dla ochrony określonych wartości i dóbr (jak np. ochrona zdrowia, wolności i prawa innych osób) oraz muszą być proporcjonalne do celu, czyli muszą być konieczne i nie mogą być nadmiernie uciążliwe (zasada proporcjonalności). W szczególności nie mogą naruszać „jądra wolności lub prawa", tj. ich istoty.

Co warto podkreślić, zgodnie z art. 5 u.p.p.r.p.p. kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu z innymi osobami również ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu. Jak już wspomniano, podmiot leczniczy może określać zasady i warunki kontaktu osobistego, również w ramach tzw. władztwa zakładowego.

W tym miejscu należy przypomnieć, że osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej (art. 21 ust. 2 u.p.p.r.p.p.).

Warto zauważyć, że w treści art. 5 u.p.p.r.p.p. jest mowa tylko o ograniczeniu praw pacjenta, a nie o możliwości ich pozbawienia, natomiast w art. 21 ust. 2 przewidziano możliwość odmowy (czyli w istocie pozbawienia prawa) obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Co ciekawe, w tym ostatnim przypadku już samo „prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego" pozwala na odmowę obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, natomiast w przypadku określonym przez treść art. 5 ograniczenie korzystania z prawa pacjenta do odwiedzin jest możliwe w przypadku „wystąpienia zagrożenia epidemicznego", a nie prawdopodobieństwa wystąpienia takiego zagrożenia.

Literalne brzmienie art. 5 u.p.p.r.p.p. wskazuje, że dopuszczalne jest tylko wprowadzenie ograniczeń praw pacjenta, w tym prawa do osobistego kontaktu z innymi osobami (prawa do odwiedzin), a nie pozbawienia tych praw. Jak się wydaje, wprowadzenie całkowitego zakazu odwiedzin, mimo aktualnego brzmienia przepisu art. 5 u.p.p.r.p.p., może mieć jednak miejsce, ale jedynie w wyjątkowych przypadkach, gdy mamy do czynienia z realnym i bezpośrednim zagrożeniem dla takich wartości jak życie i zdrowie osób odwiedzających, pacjentów i personelu podmiotu leczniczego oraz nie ma możliwości zastosowania środków mniej uciążliwych, natomiast w innym przypadku wprowadzenie bezwzględnego zakazu odwiedzin może stanowić naruszenie nie tylko wspomnianego wyżej art. 5 u.p.p.r.p.p., lecz także konstytucyjnej zasady proporcjonalności (art. 31

ust. 3 Konstytucji RP), poprzez – wykraczającą poza to, co jest konieczne – ingerencję w sferę prawną jednostki, w tym poprzez naruszenie istoty prawa[50].

Wystąpienie zagrożenia epidemicznego może dotyczyć konkretnego podmiotu leczniczego bądź jego części, np. oddziału zakaźnego (pojawienie się ogniska zakażenia).

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na postanowienia ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[51], która może stanowić samodzielną podstawę ograniczeń wolności i praw jednostki, w tym praw pacjenta. Warto przypomnieć pogląd M. Wałachowskiej, która podkreśla, że „zakład opieki zdrowotnej może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami czy nawet pozbawić pacjenta tego prawa na podstawie przepisów o chorobach zakaźnych i zakażeniach w okresie zwiększonej zachorowalności na pewne choroby o podłożu wirusowym czy w sytuacji wysokiego ryzyka zakażenia osób odwiedzających przez pacjenta lub innych pacjentów, np. oddziału zakaźnego"[52]. Wspomniana wyżej ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi uchyliła i zastąpiła ustawę z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach. W ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zdefiniowano pojęcie zagrożenia epidemicznego jako zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii (art. 2 pkt 31), co może być istotne z punktu widzenia stosowania art. 5 u.p.p.r.p.p., a także takich pojęć jak: stan epidemii – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii (art. 5 pkt 22); stan zagrożenia epidemicznego – sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych (art. 1 pkt 23).

Opierając się na podstawach prawnych zawartych w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, organy w niej wskazane mogą ogłosić stan zagrożenia epidemicznego bądź stan epidemii, natomiast minister właściwy do spraw zdrowia w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej innych niż wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może ogłosić, w drodze rozporządzenia, zakażenie lub chorobę zakaźną oraz, o ile jest znany, wywołujący je biologiczny czynnik chorobotwórczy, a jeżeli to koniecz-

[50] Zob. T. Sroka, *Ograniczenia praw i wolności konstytucyjnych oraz praw pacjenta w związku z wystąpieniem zagrożenia epidemicznego*, „Palestra" 2020, nr 6, s. 88 i n.

[51] T.j. Dz.U. 2023, poz. 1284.

[52] M. Wałachowska, *op. cit.*, s. 221.

ne, szczególny sposób postępowania świadczeniodawców i osób narażonych na zakażenie lub zachorowanie przez czas określony w rozporządzeniu.

Jak wspomniano wyżej, na podstawie upoważnień zawartych w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi mogą być wprowadzane ograniczenia prawa do kontaktów osobistych z innymi osobami.

Najwięcej wątpliwości budzi wymieniona w art. 5 u.p.p.r.p.p. przesłanka umożliwiająca wprowadzenie ograniczeń prawa do kontaktu z innymi osobami, w tym prawa do odwiedzin, ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z punktu widzenia jej zgodności z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, gdyż wspomniane możliwości organizacyjne nie zostały wymienione w treści powołanego przepisu wśród wartości, które mogą uzasadniać ograniczenie konstytucyjnych wolności i praw jednostki, co podkreśla np. J. Ciechorski[53]. Autor ten jednocześnie zwraca uwagę, że w orzecznictwie przesłankę tę jednak zaakceptowano[54]. Nie ulega przy tym wątpliwości, że podmiot leczniczy może określać zasady i warunki kontaktu z innymi osobami, w tym kontaktu osobistego, ponieważ w przeciwnym razie mogłoby dojść do zakłócenia prawidłowej pracy tego podmiotu i w efekcie mogłoby to nawet implikować zagrożenie dla życia i zdrowia odwiedzanego pacjenta, innych pacjentów oraz osób przebywających w podmiocie leczniczym. Z taką sytuacją możemy mieć do czynienia np. w sytuacji epidemii lub pandemii, gdyż w takich przypadkach z reguły występuje większe zapotrzebowanie na świadczenia medyczne przez pacjentów znajdujących się często w stanie zagrożenia dla zdrowia i życia oraz na pracowników medycznych, co wymusza przyjmowanie szczególnych rozwiązań organizacyjnych, także dotyczących kontaktów z innymi osobami[55]. Jak się zatem wydaje, w tym przypadku zobiektywizowane ograniczenie prawa do odwiedzin z powodu możliwości organizacyjnych podmiotu leczniczego spełnia kryteria przewidziane w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

PODSUMOWANIE

Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym, w tym kontaktu osobistego z innymi osobami (prawo do odwiedzin), podczas pobytu w placówce leczniczej może być wyprowadzone z postanowień Konstytucji RP oraz z dokumentów o międzynarodowym i ponadnarodowym charakterze, w których zagwarantowa-

[53] Zob. J. Ciechorski, *Dopuszczalny zakres ograniczenia prawa do kontaktu pacjenta szpitala psychiatrycznego. Glosa do wyroku WSA z dnia 11 maja 2017 r., VII SA/Wa 526/17*, LEX/el.

[54] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 24 września 2015 r., VII SA/Wa 1284/15, CBOSA oraz wyrok NSA z dnia 22 lipca 2016 r., II OSK 527/16, CBOSA, podaję za: J. Ciechorski, *Prawa pacjenta*..., s. 55–56.

[55] T. Sroka, *op. cit.*, s. 91.

no każdemu prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz wolność komunikowania się z innymi osobami.

Polski ustawodawca gwarantuje pacjentowi przebywającemu w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami, czyli tzw. prawo do odwiedzin, jako komponent szerszej kategorii praw pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 u.p.p.r.p.p.). Prawo do odwiedzin nie jest jedyną formą kontaktu ze światem zewnętrznym, gdyż wśród innych sposobów łączności z innymi osobami wymienia prawo do kontaktu telefonicznego i korespondencyjnego. Mimo że nie wyrażono tego wprost, należy przyjąć, że prawo to obejmuje również porozumiewanie się za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W tym miejscu warto podkreślić, że polski prawodawca wprowadził odrębną podstawę prawną (art. 13 u.o.z.p.) prawa do porozumiewania się z rodziną i innymi osobami pacjentów szpitala psychiatrycznego (a także osób przebywających w domu pomocy społecznej).

Analizowana treść art. 33 ust. 1 u.p.p.r.p.p. oraz art. 13 u.o.z.p. sytuuje prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami jako prawo pacjenta, natomiast dla sformułowania prawa do kontaktu z pacjentem należy poszukiwać podstaw prawnych w innych przepisach, w tym gwarantujących poszanowanie prawa do życia rodzinnego.

Dysponentem prawa do kontaktu z innymi osobami, również „prawa do bycia odwiedzanym", jest pacjent, na co wskazuje m.in. przewidziane przez ustawodawcę prawo do odmowy kontaktu z innymi osobami, a także brak ustawowej definicji „innej osoby", a co za tym idzie brak prawnych ograniczeń podmiotowych kręgu osób odwiedzających, w szczególności do członków najbliższej rodziny pacjenta. Ostatecznie zatem to pacjent decyduje, z kim chce się kontaktować i podmiot leczniczy jest zobowiązany do respektowania woli pacjenta w tym zakresie.

Co warto zauważyć, niezależnie od regulacji prawa publicznego, również prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym prawo do odwiedzin, należą do dóbr osobistych i podlegają ochronie przed bezprawnym zagrożeniem lub naruszeniem na zasadach określonych przez przepisy prawa cywilnego.

Prawo do kontaktu osobistego z innymi ludźmi, zwłaszcza z osobami bliskimi, dla pacjentów przebywających w placówkach leczniczych jest szczególnie istotne, gdyż pozwala przezwyciężać trudności związane z przebywaniem w obcym środowisku, poczuciem odizolowania, ułatwia walkę ze stresem, strachem, niepewnością, naruszonym poczuciem bezpieczeństwa, jakie w sposób naturalny towarzyszą stanom chorobowym i hospitalizacji. Możliwość kontaktu z innymi osobami nie tylko sprzyja szybszej rekonwalescencji, lecz także ułatwia czy wręcz niekiedy w ogóle umożliwia załatwianie spraw życia codziennego, zwłaszcza o charakterze zawodowym.

Jak już wspomniano, szanując prawo do prywatności i intymności, ustawodawca przewidział *explicite* prawo pacjenta do odmowy kontaktu z innymi osobami, co nakłada na podmiot leczniczy obowiązek w postaci niedopuszczenia do takiego kontaktu.

Prawo do kontaktu z innymi osobami nie może być traktowane jako prawo bezwzględne, niczym nieograniczone, gdyż chociażby w celu zapewnienia właściwego i niezakłóconego funkcjonowania podmiotu leczniczego oraz poszanowania praw innych pacjentów podmiot ten powinien mieć możliwość określania zasad odwiedzin, zwłaszcza w aktach prawa zakładowego (regulaminach organizacyjnych, regulaminach odwiedzin) wydawanych przez osoby kierujące podmiotem leczniczym.

Okoliczności (przesłanki) pozwalające na wprowadzanie ograniczeń prawa do kontaktu z innymi osobami wskazuje ustawodawca przede wszystkim w art. 5 u.p.p.r.p.p., tj. wystąpienie zagrożenia epidemicznego, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku kontaktu z innymi osobami także możliwości organizacyjne podmiotu leczniczego. Literalne brzmienie tego przepisu może stanowić podstawę do sformułowania tezy, że dopuszczalne jest tylko wprowadzenie ograniczeń w prawie do odwiedzin, a nie bezwzględnego zakazu odwiedzin. Ponadto wskazuje, że przesłanką wprowadzanych ograniczeń może być „wystąpienie zagrożenia epidemicznego", a nie prawdopodobieństwo wystąpienia takiego zagrożenia. Ta okoliczność, tj. istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego, może stanowić przesłankę odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z treścią art. 21 ust. 2 u.p.p.r.p.p.

Wprowadzane ograniczenia powinny być proporcjonalne do zagrożenia epidemicznego lub bezpieczeństwa zdrowotnego i zasadniczo nie powinny skutkować w istocie pozbawieniem pacjentów prawa do odwiedzin. Jak się jednak wydaje, wprowadzenie całkowitego zakazu odwiedzin, mimo aktualnego brzmienia przepisu art. 5 u.p.p.r.p.p., może mieć miejsce, ale pod warunkiem szczególnie istotnego, realnego i bezpośredniego zagrożenia dla takich wartości jak życie i zdrowie osób odwiedzających, pacjentów i personelu podmiotu leczniczego, natomiast w przypadku braku takiego zagrożenia może stanowić naruszenie nie tylko wspomnianego wyżej art. 5 u.p.p.r.p.p., lecz także konstytucyjnej zasady proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) poprzez wykraczającą poza to, co jest konieczne, ingerencję w sferę prawną jednostki, w tym poprzez naruszenie istoty prawa.

Jak pamiętamy, w świetle treści art. 31 ust. 3 Konstytucji RP najwięcej wątpliwości budzi wymieniona w art. 5 u.p.p.r.p.p. przesłanka umożliwiająca wprowadzenie ograniczeń prawa do kontaktu z innymi osobami, w tym prawa do odwiedzin, ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, gdyż wspomniane możliwości organizacyjne nie zostały

wymienione w treści powołanego wyżej przepisu wśród wartości, które mogą uzasadniać ograniczenie konstytucyjnych wolności i praw jednostki. Jak się wydaje, w tym przypadku ograniczenie prawa do odwiedzin z powodu możliwości organizacyjnych podmiotu leczniczego spełnia kryteria przewidziane w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP wówczas, gdy jednocześnie stanowi warunek niezakłóconego udzielania świadczeń zdrowotnych (prawidłowego przebiegu procesu leczenia), zapewnienia bezpieczeństwa, poszanowania godności, intymności oraz innych praw pacjentów leczonych w danej placówce.

Podmiot leczniczy może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu z innymi osobami czy nawet pozbawić pacjenta tego prawa na podstawie odrębnych przepisów. Jak się wydaje, taką podstawę może stanowić ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz wydane na tej podstawie przepisy wykonawcze. Również w tych przypadkach wprowadzane ograniczenia praw pacjenta muszą być proporcjonalne do celu ich wprowadzenia.

BIBLIOGRAFIA

Literatura

Balicki M., *Prawa pacjenta – wybrane zagadnienia*, [w:] *Szkoła praw człowieka. Teksty wykładów*, Warszawa 1996.

Boratyńska M., Konieczniak P., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001.

Bosek L., *Komentarz do art. 1*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.

Bosek L., Pielak A., *Komentarz do art. 2*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.

Ciechorski J., *Dopuszczalny zakres ograniczenia prawa do kontaktu pacjenta szpitala psychiatrycznego. Glosa do wyroku WSA z dnia 11 maja 2017 r., VII SA/Wa 526/17*, LEX/el.

Ciechorski J., *Prawa pacjenta szpitala psychiatrycznego – zarys problematyki*, „Prawo i Medycyna" 2017, nr 1.

Halik J., *Prawa pacjenta w Polsce i na świecie*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna" 1997, nr 12–13.

Halik J., Sabbat J., *Możliwości instytucjonalnej ochrony praw pacjenta w Polsce*, [w:] *Prawo do opieki zdrowotnej w systemie gospodarki rynkowej*, Warszawa 1993.

Iwanowicz-Palus G., *Prawa pacjenta w Polsce*, „Medycyna i Prawo" 2000, nr 8.

Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009.

Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016.

Karkut A., *Prawo do prywatności*, [w:] K. Izdebski, A. Karkut, K. Kolankiewicz, *Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2021.

Kieszkowska-Knapik P., Trabszyn B., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2018.

Konieczniak P., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – uwagi ogólne*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2, cz. 1: *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, Warszawa 2019.

Łaska-Formejster A., *Pacjent w sieci zależności. Społeczny kontekst praw i autonomii pacjenta*, Łódź 2015, DOI: https://doi.org/10.18778/7969-815-8.

Nasiłkowski W., *Prawa pacjenta w orzecznictwie sądowym*, [w:] *Prawa pacjenta a postawa lekarza*, Kraków 1996.
Paździoch S., *Prawa pacjenta w ustawodawstwie polskim*, „Pielęgniarstwo" 2000, nr 2(37).
Paździoch S., *Rozwój koncepcji praw pacjenta w świetle dokumentów międzynarodowych*, „Pielęgniarstwo" 2000, nr 1(36).
Pielak A., *Komentarz do art. 33*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.
Sroka T., *Ograniczenia praw i wolności konstytucyjnych oraz praw pacjenta w związku z wystąpieniem zagrożenia epidemicznego*, „Palestra" 2020, nr 6.
Śliwka M., *Komentarz do art. 20, 21, 22*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009.
Śliwka M., *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym*, Toruń 2010.
Umiastowski J., *Prawa pacjenta w stanie terminalnym*, [w:] *Prawa pacjenta a postawa lekarza*, Kraków 1996.
Wałachowska M., *Komentarz do art. 33*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009.
Wołoszyn-Cichocka A., *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017.
Zajdel-Całkowska J., *Prawo medyczne*, Warszawa 2019.

Akty prawne
Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483, ze zm.).
Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284).
Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2023, poz. 1610).
Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 1989, nr 30, poz. 158).
Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1991, nr 91, poz. 408).
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2123).
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2561).
Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2023, poz. 1545).
Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. 2023, poz. 1284).

Orzecznictwo
Wyrok NSA z dnia 22 lipca 2016 r., II OSK 527/16, CBOSA.
Wyrok NSA z dnia 4 lutego 2020 r., II OSK 3503/19, CBOSA.
Wyrok SN z dnia 14 listopada 1972 r., I CR 436/72, „Nowe Prawo" 1975, nr 4.
Wyrok SN z dnia 10 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980, nr 4, poz. 81.
Wyrok SN z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006, nr 7–8, poz. 137.
Wyrok WSA w Warszawie z dnia 24 września 2015 r., VII SA/Wa 1284/15, CBOSA.
Wyrok WSA w Warszawie z dnia 17 maja 2017 r., VII SA/Wa 526/17, CBOSA.

ABSTRACT

The article analyzes the issue of the patient's right to personal contact with others (so-called visitation privilege), and particular attention is paid to permissible limitations of this right, including a ban on visitors. Under Article 5 of the Act on patient's rights and Patient's Rights Ombudsman,

a head of any entity providing health care services or a physician authorized by him/her may limit the patient's right to personal contact with other persons in the event of an epidemic threat in order to safeguard the health safety of patients. The organizational capacities of a health care provider must also be taken into consideration. The literal meaning of the above provision implies that only the limitations on visitation privileges may be introduced but not an absolute ban on visitors. However, as it seems, in the case of a significant threat to the life and health of visitors, patients or staff of a health care provider, it may be allowed to ban any visits, also under separate regulations.

Keywords: visitation privileges; ban on visitors; patient's rights limitations; patient's rights; patient

ABSTRAKT

W artykule analizie poddano zagadnienie prawa pacjenta do osobistego kontaktu z innymi osobami (tzw. prawo do odwiedzin), a w szczególności zwrócono uwagę na dopuszczalne ograniczenia tego prawa, łącznie z wprowadzeniem zakazu odwiedzin. Zgodnie z art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z prawa do kontaktu osobistego z innymi osobami w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także z uwagi na możliwości organizacyjne podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Literalne brzmienie tego przepisu wskazuje, że dopuszczalne jest tylko wprowadzenie ograniczeń w prawie do odwiedzin, a nie bezwzględnego zakazu odwiedzin. Jak się jednak wydaje, w przypadku szczególnie istotnego zagrożenia dla życia i zdrowia osób odwiedzających, pacjentów bądź personelu podmiotu leczniczego może być jednak dopuszczalne wprowadzenie zakazu odwiedzin, również na mocy odrębnych przepisów.

Słowa kluczowe: prawo do odwiedzin; zakaz odwiedzin; ograniczenia praw pacjenta; prawa pacjenta; pacjent